

第 34 回北関東脳神経外科カンファレンス抄録集

状を呈し、胸椎 OPLL と診断、開胸での前方アプローチで OPLL を摘出した例を報告する。術前進行する対麻痺に対しプロスタンディン製剤点滴投与を行ない麻痺は改善傾向となり手術まで投与継続した。OPLL は 1 椎間病変で摘出後運動麻痺は悪化したが生後徐々に回復し歩行器歩行が可能となり退院した。既往に頸椎椎間板ヘルニア前方手術、頸髄損傷で後方拡大術、腰部脊柱管狭窄症（多椎間）で後方減圧術を受けている。

5. 脳梁欠損を伴う半球間裂嚢胞の 3 症例

藤巻 広也, 吉澤 将士, 川島 隆弘

山口 玲, 佐藤 晃之, 朝倉 健

宮崎 瑞穂 (前橋赤十字病院 脳神経外科)

半球間裂嚢胞は、比較的稀な脳先天奇形で、大脳半球間裂に発生し、脳梁形成不全を伴うことが多い。様々な脳奇形に合併し、嚢胞または水頭症に対する治療が必要となることがある。今回我々は、嚢胞・脳室が拡大傾向を呈し、脳梁欠損を伴う半球間裂嚢胞の 3 症例を経験した。合併奇形として、症例①は、大脳鎌形成不全、右頭頂葉の多小脳回を伴っていた。症例②は、小脳虫部低形成、上衣下異所性灰白質、左母趾の過剰指、右第 2 指彎指症を認め、Joubert 症候群が疑われた。症例③は Dandy-Walker 症候群、総排泄腔遺残を認めた。3 例とも、嚢胞または脳室が拡大傾向のため、神経内視鏡による嚢胞開窓術を行い、症例②、③では V-P シャントも施行した。3 例とも半球間裂嚢胞、脳梁形成不全を有するものの、その他の脳、全身の奇形は、多岐にわたっていた。神経内視鏡所見などを供覧し、脳の発生過程における半球間裂嚢胞の成因につき考察する。

6. CP angle meningioma の 1 例

橋場 康弘, 石原 淳治, 曲澤 聡

(桐生厚生総合病院 脳神経外科)

【症 例】 68 歳女性、平成 25 年 5 月ふらつきを主訴に脳外科初診。初診時、左難聴あるも顔面神経麻痺なし、わずかなふらつきあるも独歩安定。脳 MRI にて左後頭蓋窩を充填し、脳幹の変形を伴う腫瘍あり。症状は画像の割に軽微であったため、一旦経過観察となる。平成 26 年に入り、徐々にふらつき進行、左失調、左顔面神経麻痺出現、ADL 低下傾向となる。3 月某日転倒を契機に入院。画像上、腫瘍の増大はわずかだが、脳室拡大進行。【治療および経過】

4 月某日左外側後頭下開頭にて腫瘍摘出術施行。脳神経を温存しつつ内耳道内を除きほぼ全摘出。病理組織は『fibrous meningioma』。術後、ふらつき改善、新たな下位脳神経症状の出現なし。水頭症も改善し、軽度の運動失調あるも独歩可能。【考 察】 CP angle meningioma は脳神経及び脳幹との剝離が重要である。腫瘍周囲の pia が保たれているか否か、腫瘍の硬さ、出血のしやすさ等で摘出の難易度も異なるため、綿密な術前の検討が重要と考えられた。

7. 大型血栓化右内頸動脈瘤の 1 例

大谷 敏幸, 大瀧 寛也, 中田 聡

笹口 修男, 栗原 秀行

(高崎総合医療センター 脳神経外科)

【目 的】 治療方針の決定に苦慮している大型血栓化右内頸動脈瘤の 1 例を報告する。【症 例】 症例は 65 歳、男性。既往に高血圧症、脂質異常症あり。生活歴としてたばこを 55 歳まで 20-30 本/日、現在はなし。平成 24 年年 11 月下旬より前額部より頭頂にかけての鈍痛あり、これが持続した。当院神経内科での MRI で未破裂脳動脈瘤を指摘され、平成 25 年 3 月某日当科初診。長径 17mm の血栓化右内頸動脈瘤と診断。脳血管撮影では右内頸動脈背側から中大脳動脈 M1 近位部まで膨瘤あり。治療を検討したが本人が希望するまで至らず外来で画像フォローを行った。動脈瘤は徐々に増大傾向となり、直近の CT では長径 23mm となった。現在、臨床症状は特記なし。【考 察】 瘤の増大により治療難易度は高くなってきている。御本人はまだ治療をするまでの決心はついていないが、1) Proximal ligation, 2) High flow bypass+clipping, 3) Stent+coil, 4) Flow diverter 待ち、などの治療方針を検討している。【結 論】 外科的治療介入時の方針につき先生方の御意見を頂けると幸いです。

〈特別講演〉

血管内治療時代の脳血管外科手術

—clipping, bypass, AVM—

岩間 亨 (岐阜大学大学院医学系研究科

脳神経外科学分野 教授)